# Ueber Icterus gravis familiaris.

**Auszug**

**aus der Inauguraldissertation zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe der Hohen medizinischen Fakultät der Philippsuniversität zu Marburg a. d. Lahn**

vorgelegt von


Walter Esters

approbiertem Arzt aus Hagen i. W.



MARBURG

1920

Angenommen von der Medizinischen Fakultät
Marburg, den 9. 12. 1920.
Referent: Prof. Dr. Löhlein.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Buchdruckerei Benner & Woelke
HAGEN i. Westf.

Den immerhin nicht allzu zahlreichen bisher bekannten Fällen von Icterus gravis familiaris wird eine neue Reihe von Beobachtungen hinzugefügt, die die Kinder einer 31 jähr. gesunden Frau aus Laasphe betrifft, deren Schicksale seit mehreren Jahren von dem dortigen Kreisarzt Herrn Geheimen Med.-Rat Dr. Guder verfolgt worden sind, dem auch die Ermöglichung der Bearbeitung zu danken ist.

Das 1. Kind war nach 6 Wochen an unbekannter Ursache gestorben.

Das 2. Kind, Knabe, starb nach 20 Tagen an Gelbsucht.

Das 3. Kind, Knabe, ging am 5. Tag an Gelbsucht zu Grunde.

Das 4. nach 2 Monaten an derselben Krankheit.

Das 5. und 7. Kind starben nach 3 Tagen an Gelbsucht, während das 6. Kind Icterus durchgemacht hatte und heute noch leben soll.

Vom 7. Kind wurden die Brust- und ein großer Teil der Bauchorgane am 23. 11. 19, dem Tag des Todes durch Herrn Geheimen Med.-Rat Dr. Guder dem Institut übersandt.

Es waren Organe eines anscheinend ausgetragenen Kindes mit starkem Icterus aller Gewebe.

Milz und Leber waren vergrößert, die Gallenwege nirgends verengt oder erweitert. Die Schleimhaut des Duodenum war blaß, nicht besonders geschwollen, die Papilla duodenalis deutlich knopfförmig vorspringend, ein Lumen war daran nicht zu erkennen. An den Papillenspitzen der rechten Niere befanden sich reichlich orangegelbe Auflagerungen von Konkrementen.

Der mikroscopische Befund gab keine nachweisbaren pathologischen Veränderungen.

Das 8. Kind, ein Mädchen, wurde in der hiesigen Universäts-Frauenklinik am 7. 8. 20 geboren und starb am 10. 8. 20 an Gelbsucht.

Aus dem Sektionsbefund ist hier hervorzuheben, daß hochgradige icterische Verfärbung in der gewöhnlich anzutreffenden Verteilung festgestellt wurde, insbesondere bestand deutlicher „Kernikterus". Die Leberstruktur war deutlich, die Gallengänge nicht sonderlich erweitert. Einzelne Leberzellen waren mit intensiv gelben Körnchen beladen. Hier und da sah man Gallenthromben von schmutzig graubrauner Farbe. Ueberall zerstreut fanden sich Blutbildungsherde. Erwähnt sei noch, daß sich auf der Oberfläche der Nieren und der Milz unter der Kapsel zahlreiche kleine gelbliche Punkte befanden, die als kleine Nekroseherde festgestellt wurden. Ferner bestand starke Rötung und Schwellung der Magenschleimhaut und eine geringere des Duodenum.

Die in der Universitäts-Frauenklinik angestellten bakteriologischen Untersuchungen der Magenschleimhaut, des Nabelschnurblutes, sowie des Vaginalsekrets der Frau ergaben einen negativen Befund.

In fast allen bisher beschriebenen Fällen findet sich der „Kernikterus" des Gehirns. Typisch ist die Milzschwellung. Es besteht die auch in unserem 2. Falle sehr deutliche Neigung zu Katarrhen der Schleimhäute, besonders des Digestionstractus, die in allen Fällen mehr oder weniger stark gelb verfärbt waren. Die katarrhalischen Reizerscheinungen waren im Falle von Rehn derart intensiv, daß es zu ausgedehnten Schleimhautblutungen des Magens kam. Auch die serösen Häute sind meist von kleinen Hämorrhagien befallen. Ebenso sind die, wenn auch geringfügigen Transsudationen in die serösen Höhlen für den Icterus gravis familiaris charakteristisch. In einigen Fällen, so bei Esch, Beneke, Pfannenstiel kam es zu mehr oder weniger starker Ausdehnung der Hirnventrikel. Die Leber ist meist geschwollen. Der histologische Befund entsprach in unseren Fällen nicht der intensiven Gallenstauung.

Bezüglich der Aetiologie, die Pfannenstiel noch für ungeklärt hielt, möchten wir uns der Ansicht von Ylppö's anschließen. Nur die abnorme Durchlässigkeit der Leber, wodurch die Galle direkt in das Blut gelangt und die Gewebe durchtränkt, sei ausschlaggebend für den frühzeitig auftretenden Icterus, wie für den raschen Tod. Er führt die Pathogenese auf embryonale Rückständigkeit nicht nur der Leber, sondern auch des ganzen Organismus zurück und beweist dies durch die überaus große Zahl von kernhaltigen, roten Blutkörperchen, die er im Nabelschnurblut gefunden hat.

Der gewöhnliche Icterus neonatorum und der Icterus gravis beruhen auf derselben Anomalie, nur handelt es sich um verschiedene Intensitätsstufen. So, wie nach Ylppö Mißbildungen auch mehrmals in einer Familie auftreten können, so besteht auch die Möglichkeit, daß mehrere Kinder einer Familie an Icterus gravis zu Grunde gehen -- Icterus gravis familiaris.

In einer der Arbeit angeschlossenen Tabelle wird eine Übersicht über die bisher in der Literatur niedergelegten Beobachtungen familiärer tödlicher Icterusfälle gegeben.